

VU Research Portal

De medische expertise bij personenschade: knelpunten en mogelijke oplossingen

Van, A.J.; Akkermans, A.J.

published in

Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade
2002

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Van, A. J., & Akkermans, A. J. (2002). De medische expertise bij personenschade: knelpunten en mogelijke oplossingen. *Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade*, 57-61.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

De medische expertise bij personenschade: knelpunten en mogelijke oplossingen

Prof. mr. A.J. Akkermans en mr. A.J. Van

Inleiding

De rol van de medisch adviseur en van de medische deskundige in het schaderegelingsproces staat momenteel in het middelpunt van de belangstelling.¹ Bekend zijn de aanbevelingen die het Platform Personenschade (NPP) heeft gedaan over het medisch traject binnen de personenschaderegeling.² De Vereniging van Letselschade-Advocaten (LSA) heeft in januari 2001 haar symposium gewijd aan 'De rol van de deskundige in het schaderegelingsproces'.³ Minder bekend is dat de LSA ook een commissie heeft benoemd die zich over dit onderwerp gaat buigen. Recentelijk hebben de Werkgroep Artsen Advocaten (WAA) en de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in Particuliere Verzekeringszaken (GAV) een 'Intercommissie deskundigen' opgericht. Ook de universiteiten laten zich niet onbetuigd. Vanuit de Universiteit Leiden loopt een onderzoek naar de rol en de invloed van de deskundige bij geschillenbeslechting. Dat onderzoek beperkt zich niet tot de medische deskundige, maar een van de onderzoeksprojecten richt zich wel specifiek tot die groep. Vanuit Leiden is ook het initiatief genomen tot de heel breed opgezette 'Studiekring Deskundigen en Rechtspleging', die probeert een forum te zijn voor open discussie tussen vertegenwoordigers van diverse disciplines die een rol spelen in de rechtspraktijk.⁴ Dat gebeurt onder meer door het organiseren van themabijeenkomsten en door het uitbrengen van een nieuwsbrief.

In dit artikel bespreken wij het initiatief van de beide Amsterdamse juridische faculteiten tot oprichting van een interdisciplinaire werkgroep medische deskundigen, die een bijdrage wil leveren aan de verbetering van het functioneren van de medische deskundige in het civiele aansprakelijkheidsrecht.

De interdisciplinaire werkgroep medische deskundigen (IWMD)

Deze werkgroep, die onder leiding staat van prof. Akkermans (VU) en prof. Du Perron (UvA), zal zich specifiek bezighouden met vier knelpunten in het functioneren van de medische deskundige in het letselschadetract.⁵ In de werkgroep wordt samengewerkt door medici en juristen uit de hoek van slachtoffers en verzekeraars, maar ook van meer 'neutraal' te achten huize. De aandacht richt zich in eerste instantie op de *expertiserende* deskundige en niet op de medisch adviseur van de betrokken partijen. De aandacht zal dus vooral zijn gevestigd op de 'tweede helft' van het medische traject. Zoals bekend is ook de 'eerste helft' niet zonder problemen, maar daar houdt de werkgroep zich vooralsnog niet specifiek mee bezig.

De vier knelpunten waar de aandacht van de werkgroep concreet naar uitgaat zijn:

1. de formulering van de aan de deskundige voor te leggen *vraagstelling*;
2. de keuze van de *persoon* van de expertiserende deskundige;
3. de aan het deskundigenbericht te stellen *kwaliteitseisen*;
4. de procedure voor de *totstandkoming* van het deskundigenbericht.

Op elk van deze vier knelpunten wordt zo dadelijk nader ingegaan. Voor degenen die werkzaam zijn in de letselschadepraktijk, zullen deze problemen min of meer bekend zijn. Het nieuws is dan ook niet zozeer dat deze knelpunten zich *voordoen*, maar dat momenteel vanuit de juridische wereld een aantal initiatieven wordt genomen om ze *aan te pakken*. Een niet onbelangrijke achtergrond daarvan zijn verontrustende signalen vanuit de rechterlijke macht. Zo is onlangs vanuit de Universiteit Leiden een enquête gehouden over de wijze waarop de verschillende rechtbanken en gerechtshoven de bedoelde knelpunten hanteren. De resultaten daarvan stemmen bepaald niet tot gerustheid.⁶ Ook de rechter heeft op de genoemde punten soms grote problemen. Over het algemeen worden heel aanvaardbare resultaten bereikt, maar soms meer op basis van improvisatie en gezond verstand dan op basis van geschoolde kennis en georganiseerde procedures.

1. Zie o.a. L.W. Louwerse, Bewijs door medisch deskundigen: is het proces wel van 'partijen?', TVP 1999, p. 49-53; R.W.M. Giard, De deskundige en de rechter bij aansprakelijkheid voor schade door medische fouten, TvG 2001, p. 245-246; W.R. Kastelein, Het (voorlopig) deskundigenonderzoek: deskundig, onpartijdig en onafhankelijk?, TvG 2001, p. 61; C.A.M. Roijackers, De medische deskundige, de predispositie en de privacy van de patiënt, L&S 2001, nr. 4, p. 3-5.
2. Zie H.C. Voers, De NPP-richtlijnen ten aanzien van het medisch traject, TVP 2001, p. 36-37; zie verder ook R.M.J.T. van Dort, De tien geboden voor het medisch traject bij personenschade, TVP 2001, p. 29-35 en G. Beydals, Enige gedachten over het medisch traject, L&S 2001, nr. 4, p. 12-17.
3. De teksten van de inleidingen zijn gepubliceerd in de bundel 'De rol van de deskundige in het schaderegelingsproces', uitgegeven door Koninklijke Vermande, Lelystad, 2001.
4. Het secretariaat van de Studiekring is gevestigd aan het E.M. Meijers Instituut, Witte Singel 103, 2313 AA Leiden.
5. Het adres van het secretariaat van de IWMD is: Mr. A.J. Van, Vrije Universiteit, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, De Boelelaan 1105, 1081 HV Amsterdam, e-mail: A.J.Van@rechten.vu.nl.
6. Zie S. Slabbers & N.M. Mulder, Het deskundigenbericht in de civiele procedure: wet en praktijk, TvG 2001, p. 228-244.

De formulering van de aan de deskundige voor te leggen vragen

Het eerste knelpunt dat de interdisciplinaire werkgroep wil aanpakken, is de formulering van de vragen die de deskundige dient te beantwoorden. Die formulering hoeft lang niet altijd volledig ad hoc te gebeuren. In de praktijk zijn verschillende standaardvraagstellingen in omloop, met name voor de vaststelling van de omvang van orthopedische en neurologische letsels. Een bekende vraagstelling is die van de GAV, maar ook personen en organisaties die specifiek op het gebied van de belangenbehartiging van slachtoffers met letselschade werkzaam zijn, hebben hun eigen standaardvraagstellingen opgesteld. Er bestaat niet één, door alle partijen geaccepteerde, standaardvraagstelling.

Als partijen in een concreet dossier niet tot overeenstemming kunnen komen over de aan de deskundige voor te leggen vragen, ligt de bal bij de rechter. Maar voor de rechter is lang niet altijd inzichtelijk wat nu precies de achtergrond is van het verschil van mening tussen partijen over de vraagstelling. De enquête onder de rechterlijke macht laat zien, dat ook de rechter hier niet altijd even goed uitkomt.⁷ Soms legt hij bij wijze van noodgreep eenvoudigweg *alle* door partijen voorgestelde vragen aan de deskundige voor.⁸ Ook oordeelt de ene rechter soms anders dan de andere.

Een voorbeeld van dat laatste is de vraag of de deskundige mag oordelen of er gehandeld is 'zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam hulpverlener mag worden verwacht'. Zoals bekend wordt met deze formule aangegeven of al dan niet een kunstfout is gemaakt. De Rechtbank Amsterdam heeft wel bepaald dat de deskundige een dergelijk oordeel niet mag geven: de vraagstelling en beantwoording dienen feitelijk te zijn.⁹ De Rechtbank Utrecht denkt daar anders over.¹⁰

Naar onze mening is dit een nogal verwarrende discussie, die langs de kern van de zaak heen lijkt te gaan. Of volgens de regelen der kunst is gehandeld kan uiteraard alleen een arts bepalen, maar de juridische consequenties daarvan zijn weer ter beoordeling van de juristen. Het lijkt gewoon te gaan om een voor alle partijen inzichtelijke afbakening van het gebied van expertise.

In de praktijk speelt ook het probleem dat juristen en medici elkaars taal niet spreken. Een voorbeeld is de inhoud die door beide beroepsgroepen wordt gegeven aan het woord 'stoornis'. In de medische wereld heeft dit begrip een aanzienlijk beperktere inhoud dan in het alledaagse spraakgebruik.¹¹ Zonder kennis van de medische achtergronden van bepaalde termen en formuleringen is het voor juristen – waaronder de rechters die geschillen hierover moeten beslissen – eigenlijk niet goed mogelijk een vraagstelling op te stellen of die op zijn merites te beoordelen. In het ergste geval kan dat ertoe leiden dat een zaak wordt beoordeeld of afgewikkeld op basis van onvolledige informatie over de medische aspecten daarvan.

Het zal duidelijk zijn dat een oplossing van dit soort problemen alleen mogelijk is als de betrokken medici meer inzicht in de juridische, en de betrokken juristen meer inzicht in de medische achtergronden krijgen van bepaalde vragen en formuleringen.

Wat kan er concreet worden gedaan om de gang van zaken op dit punt te verbeteren?

Bij wijze van eerste stap heeft de interdisciplinaire werkgroep medische deskundigen zich ten doel gesteld om een inventarisatie te maken van de momenteel door verschillende geledingen en individuen gehanteerde vragenlijsten om eens te kijken wat nu precies de verschillen zijn en welke motieven de verschillende partijen precies hebben voor of tegen bepaalde formuleringen. Als over bepaalde aspecten een zekere consensus kan worden bereikt, is dat mooi. Maar ook voorzover dat niet het geval is, is het nuttig om de redenen voor die verschillen van mening zo goed mogelijk bloot te leggen en door publicatie beschikbaar te maken voor een groot publiek, waaronder niet in de laatste plaats de rechterlijke macht.

Daarbij wordt gedacht aan publicatie van per vraag becommentarieerde vragenlijsten waarin naast de algemene achtergronden ook de verschillende standpunten en inzichten worden uiteengezet. Een dergelijke publicatie kan dienen als hulpmiddel voor partijen (bij buitengerechtelijke afwikkeling) en voor de rechter, maar kan ook een aanknopingspunt zijn voor verdere discussie en toetsing van de geformuleerde standpunten en inzichten aan de praktijk.

Het gaat hierbij nadrukkelijk om een multidisciplinair en wetenschappelijk product. *Multidisciplinair*, opdat juristen meer inzicht kunnen geven aan medici over het hoe en waarom van hun opvattingen over bepaalde vraagstellingen, en vice versa. *Wetenschappelijk*, dus geen 'richtlijnen' met de pretentie dat daarover in het veld een bepaalde consensus zou bestaan, maar juist de gesystematiseerde weergave van verschillende inzichten, vanuit verschillende invalshoeken. De bedoeling is niet om over iets het laatste woord te spreken, maar om de discussie voor alle betrokkenen zo goed mogelijk te ontsluiten en inzichtelijk te maken, en daarmee hopelijk ook verder te brengen.

Een ander aspect dat aandacht verdient, is dat in beide wetenschapsgebieden, de juridische en de medische, zich van tijd tot tijd nieuwe ontwikkelingen voordoen die hun weerslag zouden moeten vinden in de vraagstellingen. Een voorbeeld zijn ontwikkelingen in de rechtspraak die maken dat bepaalde aspecten die eerst irrelevant waren, nu ineens wel van belang kunnen zijn, en omgekeerd. Ook die nieuwe ontwikkelingen kunnen in de vraagstellingen en de commentaren daarop worden meegenomen en bediscussieerd. Eens in de zoveel tijd zal het nodig zijn om de uitgave te herzien. Het spreekt voor zich dat de redactie van de uitgave volstrekt onpartijdig moet zijn en bij alle partijen voldoende vertrouwen moet genieten.

7. Zie S. Slabbers & N.M. Mulder, a.w., p. 230.

8. Zie bijvoorbeeld Rb. Utrecht 11 november 1998, Nieuwsbrief Personenschade 1998, nr. 12, p. 11 e.v.

9. Rb. Amsterdam 16 december 1999, Nieuwsbrief Personenschade 2000, nr. 2, p. 10-12 en Rb. Amsterdam 29 juni 1999, Nieuwsbrief Personenschade 1999, nr. 9, p. 4-5.

10. Rb. Utrecht 10 november 1999, Nieuwsbrief Personenschade 2000, nr. 2, p. 10-12.

11. Zie HR 8 juni 2001, NJ 2001, 433.

De keuze van de persoon van de deskundige

Het tweede knelpunt is de keuze van de persoon van de deskundige. Met name bij moeilijk objectificeerbaar letsel, zoals het post-whiplashsyndroom, doet zich in toenemende mate het fenomeen voor dat partijen het niet eens kunnen worden over de persoon van de deskundige. Daaraan ligt de gedachte ten grondslag dat de eigen mening van de deskundige in vergaande mate doorslaggevend kan zijn voor de beoordeling. De indruk bestaat dat de polarisatie op dit punt alleen maar toeneemt. Ingewijden houden de ontwikkelingen bij, en inmiddels circuleren aan beide kanten witte en zwarte lijsten met daarop de namen van wel, respectievelijk niet acceptabele deskundigen. Die lijstjes zijn dan uiteraard vertrouwelijk. De consequentie hiervan is dat partijen er in onderling overleg vaak niet in slagen overeenstemming te bereiken over de vraag wie als deskundige moet worden aangezocht, om zich vervolgens te wenden tot de rechter met het verzoek een deskundige te benoemen.

De resultaten van de enquête onder de rechterlijke macht zijn ook op dit punt niet geruststellend.¹² Dat er een polarisatie bestaat, heeft ook de rechter inmiddels wel door, maar hoe hij ermee om moet gaan, is een andere kwestie. Sommige rechterlijke colleges werken zelf ook met lijsten. Vaak zijn die verouderd, zodat de werving ad hoc gebeurt. Lang niet altijd beschikt de rechter over voldoende informatie om te kunnen bepalen welke deskundigen al dan niet geschikt zijn om in een bepaald geval een onafhankelijke expertise te verrichten. Het komt zelfs voor dat er een deskundige wordt benoemd om een deskundige te benoemen.¹³ In het veld wordt de uitkomst van een controverse over de benoeming van een deskundige wel beschouwd als een kwestie met een niet te vermijden element van willekeur.

Ook op dit punt wil de interdisciplinaire werkgroep medische deskundigen proberen aan te pakken. Voorzover er werkelijk verschillende 'scholen' onder medici bestaan ter zake van omstreken letsels zoals whiplash,¹⁴ behoort dit uit de taboesfeer te worden gehaald en onderwerp te worden gemaakt van een zakelijke discussie, gericht op het praktisch meer hanteerbaar maken van deze problematiek. De wijze waarop dat het beste kan gebeuren, is op dit moment nog onderwerp van discussie. Het gaat hier om een delicate materie waarbij persoonlijke belangen in het geding zijn. Het lijkt duidelijk dat een bepaalde rol is weggelegd voor de verschillende beroepsverenigingen. Mogelijke initiatieven om dit knelpunt aan te pakken zullen in elk geval nauw samenhangen met andere nader uit te werken kwesties, zoals de eisen die moeten worden gesteld aan onafhankelijke deskundigen in het algemeen, qua opleiding, ervaring, registratie, enzovoort. Verschillende specialistenverenigingen hebben met betrekking tot deze kwesties al bepaalde activiteiten ondernomen. Veel kan worden geleerd van het buitenland, waar het heel gewoon is dat een mogelijk te benoemen deskundige verantwoording aflegt van de positie die hij binnen zijn vakgebied inneemt ten aanzien van wat geldt als 'algemeen aanvaard' en zaken waarover wel of niet een bepaalde consensus bestaat.

Aan het deskundigenbericht te stellen kwaliteitseisen

Het derde knelpunt is dat in de praktijk eigenlijk helemaal niet zo duidelijk is aan welke eisen een deskundigenbericht dient te vol-

doen. De wettelijke regeling is summier. Uit de wet blijkt slechts dat uit het bericht moet blijken dat de deskundige partijen in de gelegenheid heeft gesteld 'opmerkingen te maken en verzoeken te doen'. Uit het schriftelijk bericht moet blijken of al dan niet aan dit voorschrift is voldaan.¹⁵ Verder wordt aan het deskundigenbericht de eis gesteld dat het 'met redenen omkleed [is] zonder dat het persoonlijke gevoel van ieder van de deskundigen behoeft te blijken'.¹⁶ Dit alles biedt strikt genomen maar weinig houvast.

Door nieuwe ontwikkelingen zou deze kwestie wel eens dringender kunnen worden. Het Nederlandse burgerlijk procesrecht kende namelijk tot 1 januari 2002 alleen de onafhankelijke, door de rechter benoemde deskundige. Het ontbreken van financiële banden met de procespartijen komt de voorwaarden om te komen tot een objectief en kwalitatief goed oordeel in elk geval ten goede. In het nieuwe Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering is echter de mogelijkheid geopend een 'eigen' deskundige ofwel 'partijdeskundige' mondeling verslag te laten doen aan de rechter (art. 200 Rv). Deze eigen deskundigen worden ingeschakeld om de argumenten die het standpunt van hun opdrachtgever ondersteunen, zo krachtig mogelijk naar voren te brengen. Dit betekent dat meer voorzichtigheid zal zijn geboden als het gaat om het overnemen van de onderzoeksbevindingen. Idealiter zouden criteria moeten worden opgesteld aan de hand waarvan de rechterlijke macht de wetenschappelijke waarde – en daarmee de bewijskracht in een procedure – kan bepalen van de rapportages van dergelijke deskundigen. Ook valt te verwachten dat de rechter directer dan voorheen zal worden geconfronteerd met een 'battle of experts', hetgeen de noodzaak zal vergroten om de kwaliteit van de diverse rapportages zelfstandig te beoordelen.

Over de aan een deskundigenbericht te stellen eisen is in ons land tot dusver weinig nagedacht. Een begin lijkt te zijn gemaakt in de uitspraak van het Medisch Tuchtcollege Den Haag van 23 december 1998.¹⁷ Hierin werden de volgende richtlijnen geformuleerd:

- 'a. in het rapport moet op inzichtelijke en consistente wijze worden uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt;
- b. de in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het rapport;
- c. bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen;
- d. de rapportage dient zich in beginsel te beperken tot het gebied waarop de rapporteur de bijzondere kennis heeft, op grond waarvan hij als adviseur is aangezocht; indien buiten dit kennisterrein conclusies worden getrokken, dient dit ondubbelzinnig uit de rapportage te volgen.'

12. Zie S. Slabbers & N.M. Mulder, a.w., p. 231.

13. Hof Amsterdam 19 december 1996, NJ 1997, 490.

14. Zie L.W. Louwerse, a.w., p. 50.

15. Art. 198 lid 2 Rv.

16. Art. 198 lid 4 Rv.

17. Gepubliceerd in Medisch Contact 1999, nr. 27/28, p. 1015 e.v.

Nog iets uitgebreider is de Leidraad voor (getuige-)deskundigen die is opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).¹⁸ Hierin is een aantal positieve en negatieve verplichtingen opgenomen voor een deskundige die moet oordelen over een gynaecologisch geschil. Deze zouden *mutatis mutandis* kunnen worden toegepast op geschillen op andere vakgebieden.¹⁹

‘3. Positieve verplichtingen van een deskundige

De deskundige houdt zich bij zijn handelen aan de volgende verplichtingen:

- a. De deskundige beantwoordt gestelde vragen neutraal en feitelijk en alleen vanuit zijn deskundigheid.
- b. De deskundige oordeelt slechts vanuit de stand der wetenschap en de professionele standaard(en). Is geen algemeen aanvaard en gebruikelijk beleid of standaard aan te duiden, dan moet de deskundige in zijn oordeelsvorming alle gangbare dan wel in ruimere zin toegepaste handelingen of beleidsvormen betrekken.
- c. De deskundige die terzake van het gestelde vraagstuk niet beschikt over betrouwbare, recente gegevens, laat dit in zijn beoordeling(en) duidelijk blijken.
- d. De deskundige is tot geheimhouding verplicht.
- e. De deskundige overlegt bij twijfel met één of meer collegae die naar zijn oordeel het geschiktst zijn om terzake tot een bredere oordeelsvorming te komen en/of met het bestuur van de NVOG.
- f. De deskundige respecteert de gevoelens van alle betrokkenen.

4. Negatieve verplichtingen van een deskundige

De deskundige laat zich in zijn handelen verder leiden door de volgende verplichtingen:

- a. De deskundige treedt bij een deskundigenonderzoek niet in de rol van hulpverlener.
- b. De deskundige geeft geen oordeel over een handeling of beleid wanneer hij niet beschikt over betrouwbare en recente gegevens ten aanzien van wat te dien aanzien als landelijk gebruik of norm is aan te merken.
- c. De deskundige vermijdt dubbelzinnigheden, twijfels, speculaties en het gebruik van ‘wijsheid achteraf’.
- d. De deskundige vermijdt te allen tijde zijn eigen mening of voorkeur in de oordeelsvorming onevenredig gewicht toe te kennen.’

In zeker opzicht gaat het hier om vrij voor de hand liggende aanwijzingen, maar in de praktijk worden toch ook deze normen niet altijd gehaald. Enige tijd terug heeft een deskundigenbericht over whiplashletsel wat stof doen opwaaien, waarin de deskundige, zoals de rechtbank het formuleerde:

‘de indruk wekt dat het onderzoek van [patiënte] is geschied vanuit de vooronderstelling dat met personen die zeggen te lijden aan een whiplash in de regel iets anders aan de hand is. Nu deze vooronderstelling in het voordeel van [de aansprakelijke partij] is, wordt de schijn van partijdigheid gewekt.’²⁰

Het rapport werd terzijde gelegd. De rechtbank formuleert het verwijt aan de deskundige koel en zakelijk. Deze had in een brief aan de raadsman van patiënte onder meer geschreven:

‘Wij moeten al oordelen over whiplashjes die ontstaan wanneer in een toilet een buurman, iemand die staat te plassen een stevige klap op zijn schouder geeft en zegt “hallo oude jongen, hoe gaat het ermee”. Betrokkene heeft de volgende dag knallende hoofdpijn en zijn huisarts veronderstelt dat hier sprake is geweest van een whiplash.’

Deze passage, maar ook verschillende andere passages in het betreffende rapport, maakt inderdaad niet echt een onpartijdige indruk. Het gaat hier uiteraard om een incident dat niet als representatief kan worden beschouwd.²¹ Niettemin zal duidelijk zijn dat op het punt van de rapportage door deskundigen veel te verbeteren valt. Daarbij ligt het voor de hand om voort te bouwen op wat er ligt aan richtlijnen voor de verschillende vakgebieden.

De interdisciplinaire werkgroep medische deskundigen overweegt onder meer de publicatie van een aantal aanbevelingen die puntsgewijs en vanuit verschillende disciplines en invalshoeken zijn voorzien van commentaar. Zo’n publicatie zou niet alleen van nut kunnen zijn voor de praktijk op het desbetreffende vakgebied, en een hulpmiddel kunnen zijn voor verdere discussie en toetsing aan die praktijk, maar ook kunnen functioneren als voorbeeld en katalysator voor de totstandkoming van richtlijnen op volgende vakgebieden. Voorts dienen de mogelijkheden voor scholing van expertiserende deskundigen verder te worden uitgebouwd. Niet alleen over hoe te rapporteren, maar ook over de juridische achtergrond en betekenis van bepaalde vragen. Het lijkt ook nuttig te bevorderen dat rapportages en de eventuele discussie daarover (vaker) worden teruggekoppeld naar de deskundigen die ze hebben uitgebracht. Nu maakt een expertiserend deskundige een rapport, en hoort hij vaak niets meer over hoe partijen in de juridische procedure daarmee uit de voeten hebben gekund. Het zal duidelijk zijn dat bij al deze activiteiten samenwerking wordt gezocht met de verschillende beroepsverenigingen.

Procedure voor de totstandkoming van een deskundigenbericht

Dit laatste knelpunt is nog het meest juridisch van aard. De werkwijze van een door de rechtbank benoemde deskundige is in ons land niet vastgelegd in een protocol. Een aantal rechtbanken hanteert een handleiding of informatieblad voor benoemde deskundi-

18. Zie Medisch Contact 1997, nr. 52, p. 1546.

19. Andere leidraden zijn vooral vastgesteld met het oog op het geval dat gevraagd wordt te oordelen over het al of niet foutief medisch handelen van een collega. Zie: De Nederlandse Vereniging voor Pathologie, De omgang met fouten in laboratoria voor pathologie: praktische en juridische aspecten, 1999, en het voorstel van de Commissie Invaliditeit en Arbeidsongeschiktheid van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging in het Nederlands Tijdschrift voor Orthopaedie (NTVO) van maart 2001.

20. Rb. Amsterdam 12 september 2000, Letsel & Schade 2000, p. 31 e.v.

21. Al doen dit soort incidenten zich wel vaker voor. Zie bijvoorbeeld Regionaal Medisch Tuchtcollege Den Haag 23 december 1998, Medisch Contact 1999, nr. 27/28, p. 1015 e.v.

gen. De enquête van de Universiteit Leiden wijst uit dat in de werkwijze van de rechterlijke colleges onderling grote verschillen bestaan.²² Soms worden aan de deskundige uitvoerige aanwijzingen verstrekt, soms niet meer dan een summier uitwerking van de wettelijke bepalingen.

Een aantal procedurele en praktische zaken blijft op deze wijze onduidelijk. In hoeverre dienen bijvoorbeeld partijen en ook de deskundige zelf bij de totstandkoming van het deskundigenbericht de beginselen van een behoorlijke procesorde in acht te nemen? En gelden die beginselen ook in het geval de deskundige buiten rechte, dat wil zeggen op eenstemmig verzoek van partijen, is benoemd? In de praktijk komt het verder nogal eens voor dat partijen na de benoeming van de deskundige in het kader van het maken van opmerkingen en het doen van verzoeken aanvullende vragen stellen aan de deskundige. Is dit geoorloofd, of dienen partijen zich in dat stadium te beperken tot het aanleveren van door hen relevant geachte informatie? En is de deskundige verplicht partijen in de gelegenheid te stellen commentaar te leveren op een concept van het door hem uit te brengen rapport? Uit al deze vragen blijkt dat in de praktijk behoefte bestaat aan een helder protocol voor de werkwijze van deskundigen, waarin tevens de procesuele regels voor het deskundigenbericht nader zijn uitgewerkt.

Ook wat betreft dit vierde knelpunt wil de interdisciplinaire werkgroep medische deskundigen initiatieven tot verbetering nemen. De bestaande praktijk dient nader te worden geïnventariseerd en bediscussieerd. Publicatie van de voorlopige resultaten van die discussie zou kunnen leiden tot verdere discussie, gericht op de ontwikkeling van één of meer protocollen voor de werkwijze van deskundigen.

Besluit

Zoals gezegd zullen de zojuist besproken knelpunten degenen die in de letselschadepraktijk werkzaam zijn, niet onbekend in de oren klinken. De interdisciplinaire werkgroep medische deskundigen is gelukkig ook niet de enige organisatie die zich voor een verbetering op deze punten inzet. Verschillende organisaties, waaronder het NPP, de LSA, de WAA en de GAV, timmeren alle op eigen wijze aan de weg. Dat moet ook vooral zo blijven. De specifieke bijdrage die de interdisciplinaire werkgroep wil leveren, ligt vooral in het bieden van een permanent forum voor samenwerking tussen artsen en juristen op de besproken gebieden, vanuit een volstrekt onpartijdige invalshoek. Dit vanuit de overtuiging dat de besproken problemen alleen door middel van interdisciplinaire samenwerking met succes kunnen worden aangepakt.

*Prof. mr. A.J. Akkermans en mr. A.J. Van,
Vrije Universiteit Amsterdam*

22. Zie S. Slabbers & N.M. Mulder, a.w., p. 236.